DE LA

BOTRYOMYCOSE HUMAINE

IDENTITÉ DE NATURE
DE TUMEURS D'APPARENCE PAPILLOMATEUSE CHEZ L'HOMME
AVEC LA BOTRYOMYCOSE
OU CHAMPIGNON DE CASTRATION DU CHEVAL

PAR

MM. ANTONIN PONCET & LOUIS DOR

Congrès de Chirurgie de Paris (séance du 18 octobre 1897).
Lyon Médical du 24 octobre 1897, du 30 janvier et du 6 février 1898.

LYON
ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE
F. PLAN, rue de la Barre, 12.

1898

DE LA

BOTRYOMYCOSE HUMAINE

IDENTITÉ DE NATURE
DE TUMEURS D'APPARENCE PAPILLOMATEUSE CHEZ L'HOMME
AVEC LA BOTRYOMYCOSE
OU CHAMPIGNON DE CASTRATION DU CHEVAL

PAR

MM. Antonin PONCET & Louis DOR

Congrès de Chirurgie de Paris (séance du 18 octobre 1897),
Lyon Médical du 24 octobre 1897, du 30 janvier
et du 6 février 1898.

LYON
ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE
F. Plan, rue de la Barre, 12.

1898

DE LA

BOTRYOMYCOSE HUMAINE

Nous avons eu l'occasion d'observer, depuis quelques années, une lésion d'apparence inflammatoire, ou plutôt néoplasique, qui nous avait semblé, cliniquement, se différencier, par son siège, par ses caractères anatomiques, des lésions classiques. Dans quatre de ces observations, recueillies avec soin, deux fois la maladie siégeait sur les doigts, une fois sur l'éminence thénar, et chez un troisième malade elle occupait la partie la plus saillante du moignon de l'épaule.

D'après les caractères objectifs il s'agissait d'une masse champignonnante, ulcérée, de volume variable, depuis le volume d'un pois à celui d'une noix, et dans tous les cas la tumeur qui s'était développée aux dépens du derme, présentait une forme très particulière. On constatait, en effet, une masse bourgeonnante, à bourgeons lisses, uniformes, très vasculaires, rattachés aux tissus sous-jacents par un pédicule mince, et il fallait exercer sur la tumeur une certaine traction pour le percevoir nettement. L'apparence était tout à fait celle d'un véritable champignon avec sa calotte et son pied.

Nous avions été fort intrigués par ce genre de lésion que, faute d'une meilleure dénomination, nous avions qualifié du nom de : *papillome inflammatoire.* Les examens histologiques avaient révélé un tissu inflammatoire, à stroma fibreux, plus ou moins épais, comme dans de vieux bourgeons charnus et les caractères microscopiques de ce

tissu étaient tels, que l'on ne pouvait songer aux affections néoplasiques habituelles : papillome ulcéré, épithélioma, sarcome, alors que la pédiculisation de la tumeur lui donnait, en outre, au point de vue clinique, une véritable bénignité. Nous étions loin d'être fixés sur la nature de cette affection lorsque, au mois de juillet dernier, nous eûmes encore l'occasion d'en constater l'existence, à la clinique, chez une de nos malades. L'examen anatomique qui fut pratiqué au laboratoire y montra la même structure que celle précédemment indiquée, mais des recherches bactériologiques concomitantes indiquèrent la présence de nouveaux microbes, en même temps que des cultures de ces derniers produisaient un bouillon fertile ; de plus, des inoculations pratiquées avec ce liquide, chez un âne, donnaient naissance à une tumeur semblable à celle qui avait été enlevée.

De l'ensemble de ces recherches il résultait nettement que nous avions affaire à une manifestation d'une maladie infectieuse, depuis peu connue, en médecine vétérinaire seulement, sous le nom de : *botryomycose.*

Notre communication vise donc l'étude de cette affection parasitaire, maintes fois constatée, comme nous le verrons chez certains animaux, et dont, jusqu'à ce jour, on ne soupçonnait pas l'existence en pathologie humaine.

Dans cet article nous avons pour but : 1° d'établir, cliniquement, l'existence chez l'homme, de lésions appartenant à ce nouvel agent infectieux ; 2° de montrer, par des recherches microbiologiques et expérimentales, qu'il existe une parfaite identité entre ce microbe pathogène humain et celui qui, chez le cheval, par exemple, provoque des accidents du même ordre, plus ou moins graves, et qui de tout temps étaient connus chez lui, par suite de son analogie grossière avec certains genres de fongus sous le nom de : *champignon du cheval*, ou mieux encore de *champignon de castration.* C'est, en effet, après cette mutilation qu'on l'avait particulièrement constaté chez le cheval.

Mais que faut-il entendre sous le nom de : *botryomy-*

cose? L'étymologie de ce terme : βοτρυς, grappe, raisin, μυκης, champignon, indique une mycose avec une disposition spéciale, *en grappe*, des agents microbiens, et c'est ainsi, pour nous servir d'une comparaison, que la botryomycose est constituée par un parasite, disposé *en grappe*, tandis que dans l'actinomycose les germes infectieux affectent une forme en *étoile*, d'où le nom de : *champignon rayonné.*

La botryomycose a, du reste, plus d'une analogie avec l'actinomycose dont elle serait très voisine, et dans leur *Traité des maladies microbiennes des animaux* (Paris, 1896), MM. Nocard et Leclainche donnent de la botryomycose la définition que voici : « C'est une affection observée principalement chez le cheval (on n'a signalé jusqu'ici que quelques cas chez les bovidés, chez le porc), et caractérisée par la présence dans certains tissus, du *botryomyces equi.* La maladie est très voisine de l'actinomycose. Comme celle-ci, elle se traduit anatomiquement par des néoformations inflammatoires au niveau des parasites. »

C'est en 1870 que Bollinger (1) rencontre pour la première fois ces parasites au sein de tubercules fibreux du poumon du cheval, et c'est en 1887 que le même auteur lui donne le nom de : *botryomyces*, après qu'en 1879, Rivolta et Micellone eussent signalé sa présence chez cet animal dans les néoformations du *champignon de castration.* Depuis lors, des observations nouvelles ont été recueillies et les travaux entr'autres de Johne (2), de Rabe (3), de Kitt (4) (1889), etc., ont précisé les caractères du botryomyces. Il se présente dans les cultures sous la forme de microcoques, ressemblant absolument à des staphylocoques, mais dans les tissus on le rencontre sous forme de grains de 1 μ environ réunis en petites masses ou colonies primaires, de 5 à 6 μ de diamètre, associées elle-mêmes pour former des amas irréguliers, d'as-

(1) *Arch. de Virchow*, vol. 49.
(2) *Deut. Zeitsch. f. Thiermedicin*, vol. 12, 1896.
(3) *Ibid.*
(4) *Cent. f. Bact.*, 1888, et *Monatsh f. prakt. Thierh.*, t. VIII, 1889.

pect mûriforme et de couleur jaunâtre. (Nocard et Leclainche, *loc. cit.* (1).

La culture est obtenue sur la gélatine et sur la pomme de terre. Kitt a démontré que le botryomyces n'est pas simplement une variété d'involution du staphylocoque pyogène, modifié par sa culture dans des milieux peu favorables, et les propriétés pathogènes toutes spéciales du parasite font de la botryomycose une infection nettement différenciée.

La maladie, avons-nous dit, se rencontre surtout chez le cheval ; ses lieux d'élection sont le scrotum, le cordon testiculaire. On l'a vue dans d'autres régions, dans la mamelle, dans certains parenchymes, on a même observé sa généralisation. Sur les téguments, les lésions sont analogues à celles qui sont produites par l'actinomyces et à côté de lésions inflammatoires chroniques, diffuses, avec épaississement plus ou moins considérable des tissus, il existe, par opposition à cette *forme inflammatoire* une *forme néoplasique*, caractérisée par des tumeurs tégumentaires, fibreuses, décrites sous le nom de *myco-dermoïdes* (Johne) et de *myco-fibromes*. Ces tumeurs parfois multiples ont été vues d'un volume très variable, depuis celui d'une noisette jusqu'à celui de la tête d'un homme. Faisons remarquer, en passant, que c'est cette dernière variété de *botryomycome*, que nous avons rencontrée chez l'homme. A la coupe les tissus pathologiques offrent le même aspect que des masses actinomycosiques ; dans le tissu cellulaire épaissi, lardacé, on observe des foyers plus ou moins étendus, contenant du pus ou des matières ramollies. Le pus renferme de petits corps jaune paille, ressemblant à de fins grains de sable qui sont constitués par l'agglomération de colonies primaires de diplocoques. Telle est dans ses grandes lignes, et dans un exposé fort succinct, la physionomie de la botryomycose, essentiellement équine. Ajoutons que chez le cheval, beau-

(1) Chacune des colonies primaires est englobée dans une masse protoplasmique, hyaline, brillante et homogène que ces auteurs considèrent, à tort, croyons-nous, comme une capsule. (Voir Fig. 3.)

coup de ces tumeurs tégumentaires, tout au moins, à un moment donné de leur évolution, sont pédiculées, présentant alors la même forme que celles constatées par nous, dans l'espèce humaine.

Voici maintenant nos observations cliniques, auxquelles nous pouvons joindre quelques dessins démonstratifs. Nous donnons, en premier lieu, la dernière de celles qui ont été recueillies dans notre service, parce qu'elle nous a permis d'établir la nature botryomycosique de la tumeur dont le malade était porteur, tandis que dans les autres observations, où le même genre de recherches n'avait pas été pratiqué, nous croyons avoir eu affaire à une manifestation également botryomycosique, en nous appuyant seulement sur les signes cliniques de ces tumeurs. Dans l'espèce, ils sont tels qu'ils ne laissent aucun doute dans notre esprit sur l'identité de nature de ces diverses néoplasies.

Obs. I. — *Botryomycome ulcéré, siégeant au niveau de la tête palmaire du 5e métacarpien de la main droite. — Tumeur du volume d'une noisette. — Ablation. — Guérison.*

Jeanne-Marie P..., âgée de 55 ans, née à Maclas (Loire), est entrée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Sainte-Anne, n° 16, le 26 juin 1897. Il y a trois mois, la malade qui est indemne de tout accident pathologique, aperçut sur sa main droite, plus ou moins au niveau du pli digito-palmaire du petit doigt, un tache rouge, indolente, mais prurigineuse. Cette tache, en se développant, atteignit bientôt le volume d'une tête d'épingle. Elle s'ulcéra sous l'influence des mouvements de la main et saignait alors très facilement. Son accroissement fut lent jusqu'au jour où la malade, six semaines avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, fit l'application d'un onguent empirique, à base caustique. Depuis lors, la tumeur s'est notablement accrue pour atteindre, ainsi que nous nous l'avons déjà indiqué, le volume d'une noisette. Elle est d'autre part le siège de quelques douleurs lancinantes qui s'irradient dans le poignet et l'avant-bras.

Lors de son entrée, on constate, dans la région précitée, un gros noyau ulcéré, rougeâtre, tout à fait comparable à un gros bourgeon charnu, exubérant, de date ancienne. Cette masse est au toucher rénitente, élastique. Sur une partie de son étendue elle semble recouverte par une couche malpighienne cornée ne différant du reste de la coloration de la peau voisine que par une teinte un peu plus rouge. Lorsqu'on soulève cette végétation, mais seulement alors, on aperçoit un pédicule court et très

mince qui la fixe aux téguments sous-jacents et qui lui donne complètement la forme d'un champignon à pied court et grêle (Fig. 1). Autour du pédicule la peau est rosée, douloureuse à la pression; nul doute qu'à la suite de l'application intempestive de l'onguent employé, il ne soit survenu des accidents inflammatoires. Squelette, articulation sous-jacente indemnes.

27 juin. Anesthésie locale à la cocaïne; section avec des ciseaux du pédicule qui est lui-même largement enlevé par une incision ovalaire pratiquée avec le bistouri. Un point de suture, réunion par première intention. La malade part guérie le 3 juillet, six jours après l'opération.

Nous avons eu récemment des nouvelles de cette femme qui est restée guérie.



Fig. 1. — Botryomycome ulcéré, siégeant au niveau de la tête palmaire du 5e métacarpien de la main gauche. Tumeur du volume d'une noisette. Ablation. Guérison. (Obs. I, Lyon Méd., loc. cit.)

L'examen anatomique de la tumeur a révélé les particularités suivantes :



Fig. 2. — Coupe du Botryomycome suivant son grand axe. — 1. Tissu en désintégration. — 2. Vaisseaux embryonnaires. — 3. Tissu fibreux du pédicule. — 4. Épithélium malpighien de la peau. — 5. Botryomyces. Lyon Méd., loc. cit.)

La tumeur présente, sur toute sa périphérie, une couche de tissus désintégrés, dans lesquels on ne peut reconnaître aucune cellule, et qui est constituée par du sang, du pus et de la fibrine; il n'y a nulle part, aucune cellule malpighienne, aucun vestige de glande sébacée ou de poils. Le corps de la néoplasie est constitué par un tissu absolument identique à celui des bourgeons charnus ; c'est un tissu de granulations, devenu par places très fibreux, et au sein duquel on trouve une multitude de vaisseaux sanguins embryonnaires (Fig. 3).

Dans un ou deux endroits seulement, il existe de petits points en voie de désintégration. Dans les coupes colorées avec la couleur d'aniline on trouve le parasite, en très grande abondance, dans toutes les zones périphériques désintégrées, et aussi dans un, deux ou trois petits points centraux, mais il y en a peu dans le reste de la tumeur.

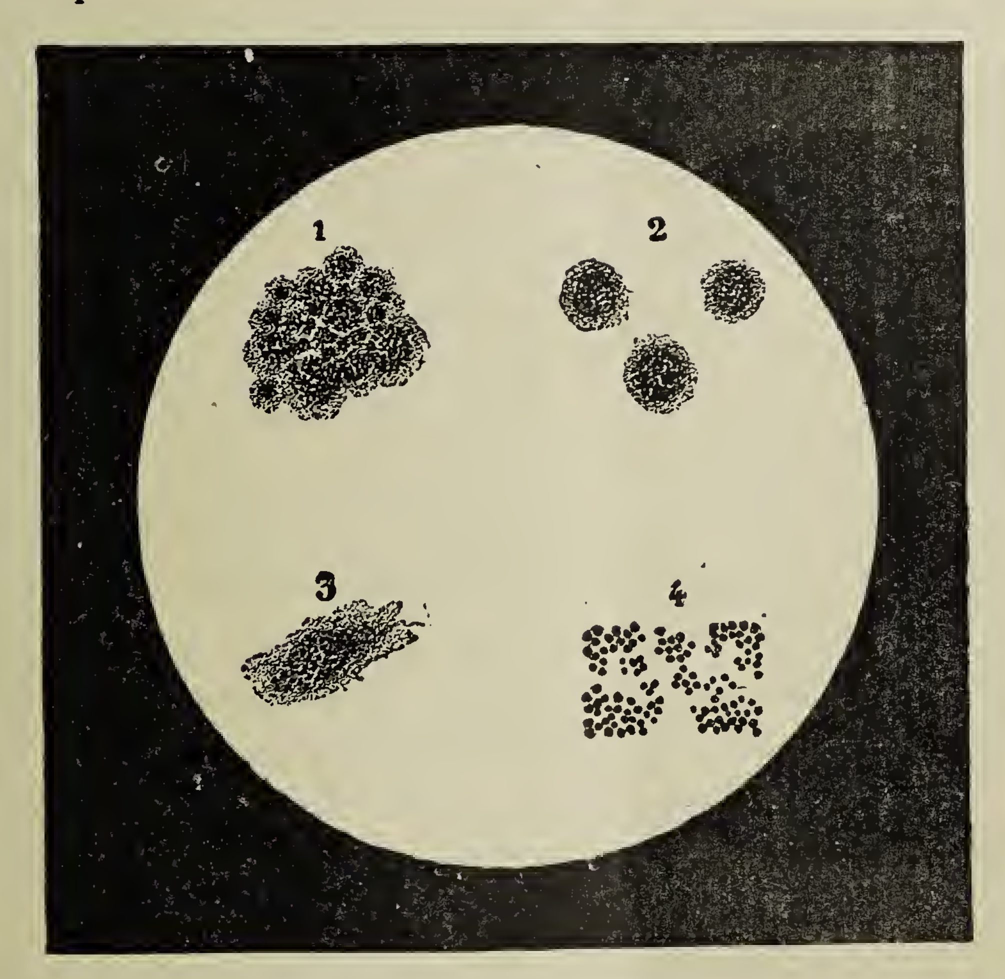


Fig. 3. — I. Un grain jaune visible à l'œil nu, constitué par une agglomération de botryomyces. — 2. Trois botryomyces. — 3. Un botryomyce écrasé par une lamelle. — 4. Une culture de botryomyces.

Des cultures ont été faites au laboratoires avec le suc qui s'est écoulé du néoplasme, après une incision médiane de

celui-ci, pratiquée avec des instruments stérilisés et après que la précaution eut été prise de flamber très fortement, et même de calciner toute la portion périphérique de la tumeur sur laquelle devait porter l'incision. Ces cultures ont eu, dans le bouillon et sur la gélatine, tous les caractères de celles du staphylocoque pyogène, et nous n'aurions pas songé à inoculer ces cultures si nous n'avions pas eu connaissance des travaux de Kitt, qui s'est efforcé de montrer que les caractères des cultures du staphylocoque et du botryomyces étaient tellement semblables que l'inoculation seule pouvait permettre de poser le diagnostic de botryomyces. En effet, si le parasite a des caractères tout à fait spéciaux dans les tissus, il perd ces caractère dans les cultures où il revêt l'aspect du staphylocoque. Nous avons donc pensé qu'il fallait inoculer nos cultures à un cheval ou à un âne.

C'est M. Guinard, chef des travaux de physiologie à l'École vétérinaire, qui a bien voulu se charger d'injecter dans la mamelle d'une ânesse le produit du raclage d'une culture sur sérum, dilué dans une autre culture en bouillon. L'injection a été faite sous la peau et dans le derme le 15 juillet 1897. Les deux ou trois jours suivants l'animal a présenté un peu d'œdème local qui a bientôt disparu; la température est montée de quelques dixièmes, puis tout est rentré dans l'ordre.

C'est vers le 6 août, 20 jours environ après l'inoculation, qu'à son niveau apparut une induration du derme, lequel s'est ulcéré, et il en est sorti, comme par une hernie un bourgeon charnu, qui s'est recouvert de croûtes noirâtres et qui s'est pédiculisé. Le 14 août, la tumeur avait le volume d'une noisette, et le pédicule, très solide et fibreux, avait les dimensions d'une plume d'oie ; tout autour du pédicule le derme était aminci et ulcéré.

Nous avons eu la malencontreuse idée d'attendre encore quelques jours, espérant que la tumeur grossirait encore, mais au bout de huit jours elle avait disparu, et il ne restait plus qu'un tout petit point ulcéré au niveau du pédicule. L'animal s'était probablement frotté sur sa litière, contre les

parois de son écurie et il avait provoqué la chute de sa tumeur.

Obs. II. — *Botryomycome ulcéré du volume d'une noix, de forme aplatie, ressemblant à une petite tomate et siégeant au-dessus de l'acromion de l'épaule gauche ? Ablation. Guérison.*

Emile L..., âgé de 21 ans, exerçant la profession de cultivateur à Culoz, est entré à la clinique de l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Philippe, n° 11, le 8 janvier 1896.

Pas d'antécédents pathologiques, héréditaires ou personnels. L'affection aurait débuté, il y a quatre mois environ, au mois de septembre, et cela sans cause appréciable, par une petite tuméfaction rosée que le malade qualifie de bouton, siégeant sur le moignon de l'épaule gauche. Bientôt, cette tache proéminente, de couleur violacée, s'ulcéra et probablement sous l'influence de causes. d'irritation multiples, s'accrut progressivement.

L'ulcération, qui était d'abord le siège d'un suintement séro-sanguinolent, peu abondant, est devenu, depuis un mois environ, plus étendue elle saigne facilement. La tumeur, complètement indolore, n'entraîne aucun trouble fonctionnel du membre supérieur correspondant. D'une teinte rouge qui l'a fait ressembler à une tomate, elle est aplatie, en forme de champignon ; par son siège elle répond à l'extrémité supéro-externe de l'acromion. La face supérieure est ulcérée, très hémorragipare; quant à sa face profonde, elle semble recouverte par une couche épidermoïdale en contact avec la peau voisine sur laquelle elle repose. La consistance est molle, élastique ; les dimensions sont, comme diamètre, de cinq centimètres environ et son chapeau est à peu près circulaire. Lorsqu'on le soulève avec les doigts, on reconnaît un pédicule de quelques millimètres de longueur, du volume d'une petite plume d'oie, implanté dans le derme sous-jacent. Il n'existe ni ganglion, ni autre tumeur semblable nulle part. L'état général du malade est excellent. Il affirme qu'avant l'apparition de sa tumeur il n'existait aucune lésion apparente du côté de son épaule. Il ne peut donner aucune cause explicative de sa maladie.

10 janvier. Ethérisation, ablation complète du néoplasme, suture, réunion par première intention. Le malade quitte l'Hôtel-Dieu guéri le 17 janvier.

Nous avons revu et examiné ce malade le 9 octobre dernier, c'est-à-dire 12 mois après l'opération. Il est resté complètement guéri, et rien ne permet de supposer une récidive.

Obs. III. — *Botryomycome ulcéré, du volume d'un petit pois, siègeant sur l'éminence thénar, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce de la main gauche? — Tumeur d'origine traumatique. — Ablation. — Guérison.* (Observation communiquée par le docteur Villard, chef de clinique chirurgicale).

Le sujet qui fait l'objet de cette observation est un gardien de la paix âgé de 32 ans, qui se présenta au mois d'août dernier à la consultation chirurgicale pour une petite excroissance de la main gauche. Son histoire est la suivante. Trois mois auparavant, cet homme se blessa au niveau du point où existe la tumeur actuelle, avec l'angle d'une plaque métal-

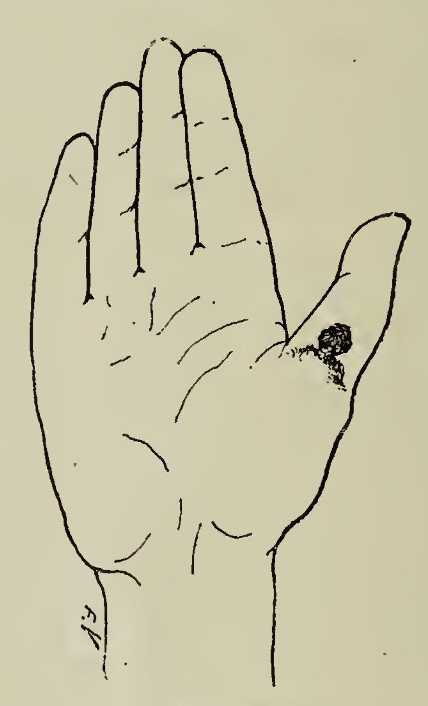


Fig. 4. — Botryomycome ulcéré du volume d'un petit pois, siégeant sur l'éminence thénar, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce de la main droite. Tumeur d'origine traumatique. Ablation. Guérison (malade opéré par M. Villard). (Lyon Méd., loc. cit.)

lique. Ce traumatisme guérit rapidement, et c'est seulement un mois plus tard qu'il perçut, à ce niveau, un peu de malaise, de gonflement, et qu'il vit survenir une petite tumeur rouge, de la grosseur d'une tête d'épingle. Quelques jours plus tard une hémorrhagie se produisit au niveau de la tumeur ; il y a un mois, nouvelle hémorragie plus abondante; enfin récemment est survenue un suintement sanguin qui a persisté pendant plusieurs heures. Lorsqu'au mois d'août dernier, le malade se présente à la consultation de l'Hôtel-Dieu on constate au niveau de la paume de la main gauche, vers l'articulation métarcarpo-phalangienne du pouce, une saillie de la grosseur d'un petit pois, d'apparence rouge violacée et rappelant l'aspect de certains bourgeons charnus (Fig. 4). Elle est entourée, à sa base par une zone nettement inflammatoire, et elle est le siège d'une légère suppuration. Peu de douleurs à la pression, suintement sanguin

facilement provoqué par les attouchements, aucun phénomène inflammatoire du côté des lymphatiques de l'avant-bras et du bras, pas d'adénites, état général parfait.

M. Villard, qui a vu dans le service des malades semblables, atteints de botryomycose, croit avoir affaire à cette lésion parasitaire. Il pratique avec des ciseaux, sans anesthésie, l'excision de la petite tumeur. Hémorrhagie insignifiante, pansement à plat, guérison, pas de récidive.

Obs. IV. — *Botryomycome ulcéré de la face antéro externe du médius de la main gauche? Tumeur rouge, framboisée, ulcérée, du volume d'une noisette. Ablation. Guérison.*

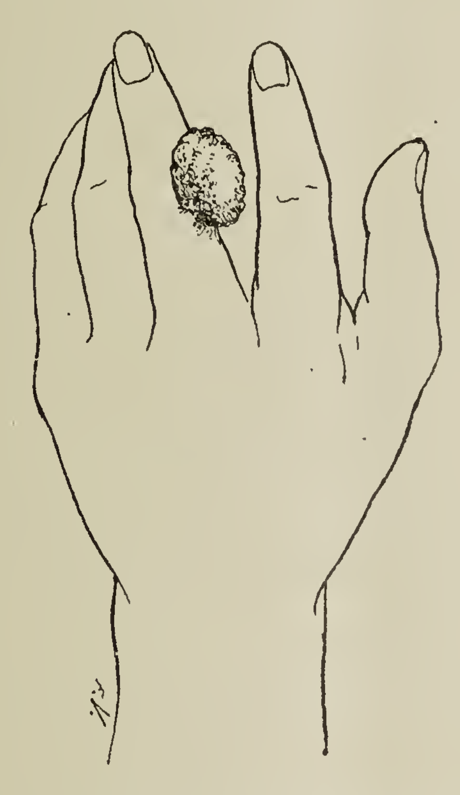


Fig. 5. — Botryomycome ulcéré de la face antéro-externe du médius de la main gauche. Tumeur rouge, framboisée, ulcérée, du volume d'une noisette. Ablation. Guérison. (Lyon Méd., loc. cit.)

A. J..., âgé de 18 ans, originaire de la Corrèze, mais habitant Lyon où il exerçait la profession de maçon. Opéré au mois d'octobre 1890.

Nous ne possédons pas d'autres détails sur ce malade, mais nous avons une aquarelle faite avant l'opération, et donnant une très bonne idée de la tumeur, que nous avions alors appelée : *papillome inflammatoire.*

Nous pensons aujourd'hui, pour les raisons que nous avons déjà exposées, qu'il s'agissait d'une lésion botryomycosique. Notre première observation de botryomycose date donc de sept ans. Ce jeune homme a été revu au mois de septembre 1897, il était resté complètement guéri.

De ces différentes observations cliniques, tout à fait comparables entre elles et, avant tout, de la première observa-

tion avec recherches microbiologiques, avec constatations microscopiques et culture des botryomyces, enfin, avec inoculation à un âne de ces microbes pathogènes, engendrant une tumeur semblable, nous pouvons conclure : *que la botryomycose, si souvent observée chez le cheval, où elle a été connue de tout temps, sous le nom de champignon de castration, se rencontre également chez l'homme.*

Le lieu d'élection a été (trois fois sur quatre cas) les doigts, la main, régions découvertes et, par cela même, avec leurs fonctions, naturellement plus exposées à l'infection. Trois fois le mode d'inoculation nous échappe et nous ignorons complètement où et comment les sujets ont pu être contaminés. Dans une seule de nos observations (Villard) une piqûre peut être invoquée, c'est un mois après cette blessure légère que la tumeur apparaît. Au point de vue étiologique nous n'avons donc aucune indication précise, trois de nos malades étaient des gens de la campagne, le quatrième un gardien de la paix de Lyon. Deux d'entre eux étaient âgés de 18 à 20 ans, un autre de 32 ans, enfin la malade, dont la tumeur a été reconnue botryomycosique, d'une façon certaine, était âgée de 55 ans.

Chez tous nous nous sommes trouvés en présence d'une tumeur unique, pédiculée, indolente, plus ou moins hémorragique, et appartenant à la catégorie des néoplasmes botryomycosiques, désignés sous le nom, comme nous l'avons dit, de myco-dermoïdes, de myco-fibromes.

A en juger par de tels malades, la botryomycose humaine serait une affection plutôt bénigne. Si l'on tient compte de sa forme en champignon avec chapeau charnu plus ou moins large et pédicule mince, le seul traitement vraiment curatif qui lui soit applicable est l'ablation des tissus malades. Nous n'ignorons pas qu'en médecine vétérinaire, depuis les observations de Thomassen (*Traitement de la funiculite chronique du cheval*, Bulletin de la Société centrale de médecine vétérinaire, 1893), l'iodure de potassium ne soit considéré comme un agent thérapeutique efficace dans la botryomycose comme dans l'actinomycose. Mais dans des néoplasmes

aussi pédiculés et par cela même d'une ablation aussi simple et aussi innocente, le traitement chirurgical nous semble devoir être exclusivement conseillé. L'iodure trouverait plus volontiers ses indications dans les formes inflammatoires diffuses.

Cette note était rédigée lorsque nous avons eu connaissance du travail hollandais de Faber et Ten Siethoff intitulé : *Botryomykose des oogleden*, paru dans les *Nederlanscke Oogheelkundige Bijdragen*, en juillet 1897 et dans lequel ces auteurs décrivent un cas de tumeur de la paupière qu'ils ont considéré comme botryomycosique, mais ils n'ont fait ni cultures ni inoculations.

Depuis notre communication au Congrès de chirurgie, séance du 18 octobre, et *Lyon Méd.*, 24 octobre 1897, un de nos élèves, M. Henri Chambon a soutenu à la Faculté (20 déc. 1897) une très intéressante thèse sur la *Botryomycose humaine* (1). On y trouve un historique et un exposé complets de cette affection chez les animaux, particulièrement chez le cheval, maladie qui, depuis 1870, date où pour la première fois le parasite fut reconnu, a donné lieu à de nombreux et importants travaux de médecine vétérinaire. Il a eu, en outre, la bonne fortune d'observer un nouveau cas de botryomycose de la main, chez un malade de M. le Prof. Maurice Pollosson.

Nous reproduisons cette observation, due à l'obligeance de M. le docteur Tixier, elle porte à cinq le nombre des cas connus du *champignon en grappes* chez l'homme :

« C... Jean, maître d'hôtel à Denicé (Rhône), se présente le 13 décembre 1897, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où il vient consulter le professeur Maurice Pollosson. C'est un homme vigoureux de 39 ans, n'ayant aucun antécédent ni héréditaire ni personnel. L'affection pour laquelle il vient à l'Hôtel-Dieu a débuté il y a quatre mois. Sans cause connue, sans

(1) *De la botryomycose humaine*, thèse de Lyon, 1897.

traumatisme local, sans aucune blessure antérieure, ce malade vit apparaître dans la paume de la main gauche un petit bourgeon exubérant, charnu, saignant au moindre contact. La tumeur était nettement rattachée à la peau par un petit pédicule, celui provenant de l'épaisseur même du derme et non des tissus sous-jacents.

Un médecin consulté fit une cautérisation énergique au nitrate d'argent ; puis pour empêcher la réapparition du néoplasme, appliqua des bandelettes de diachylon sur la petite plaie. Malgré ces efforts, la tumeur se reforma, saignant toujours au moindre contact en augmentant de volume.

Le malade se décida alors à venir consulter M. Pollosson. Au moment où on pratique l'examen, on est en présence d'une petite tumeur du volume d'une petite noix, implantée au milieu de la main, elle a une coloration rosée, marbrée par place de croûtes noirâtres, faites de squames épidermiques agglomérées. A la palpation on lui découvre une consistance essentiellement molle, elle semble être formée d'un tissu spongieux, quasi-érectile. La moindre compression en réduit notablement le volume ; dès qu'on cesse d'appuyer sur la tumeur, on la voit à nouveau se gorger, s'ériger en quelque sorte. En en soulevant les bords, on constate très nettement qu'elle est fixée aux plans sous-jacents par un très mince pédicule, constituant comme le pied de ce champignon. On peut engager sous ses bords un stylet qui n'est arrêté qu'à la partie médiane par la rencontre du pédicule. Pas de ganglion épitrochléen, ni axillaire, aucun symptôme général, pas de généralisation.

On porte le diagnostic de botryomycose. M. le professeur Poncet, qui voit le malade, confirme absolument le diagnostic. On interroge le malade au point de vue de la contagion équine : maître d'hôtel, il reçoit chez lui des chevaux, les panse parfois, mais rarement, et aucune bête soignée par lui ne paraît avoir été atteinte du champignon de castration.

Après anesthésie locale, on fait l'ablation de la tumeur, on sectionne d'abord aux ciseaux ce bourgeon qu'on sépare

de son pédicule, puis on pratique au bistouri l'excision de celui-ci, au niveau de son insertion à la peau, en enlevant un petit losange cutané qui le circonscrit.

Quelques jours après l'opération, la guérison était complète. (Tixier et Chambon, *loc. cit.*)

Les deux dessins que nous donnons (Figure 7 et Figure 8) représentant la tumeur en place et la tumeur sou-



Figure 6.

Botryomycome de la paume de la main gauche. — Tumeur du volume d'une petite noix. (Malade du service de M. le Prof. M. Pollosson. Dessin du Dr Briau.)

levée par un crochet. Cette traction permettant d'apercevoir le court et très mince pédicule rattachant cette néoplasie à la peau. M. Bérard, chef de clinique chirurgicale, nous a, d'autre part, remis la note suivante, relative à l'examen anatomique et bactériologique de ce myco-fibrome :

« Il s'agit d'une masse mûriforme, pédiculée, du volume

d'une petite noix (Fig. 6), de couleur rouge rosée, à surface saignante, émergeant d'une cupule épidermique à bords éversés, qui représente le point d'implantation de la tumeur.

Pour bien voir le pédicule, excessivement grêle, il faut avoir soin, comme le représente la Figure 7, de la soulever avec un petit crochet.

Des coupes furent pratiquées perpendiculairement à la

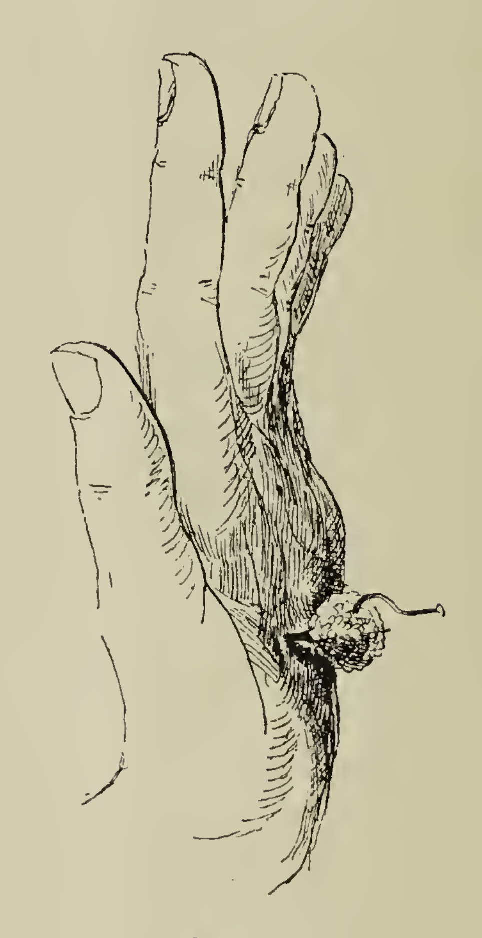


Figure 7.

La même tumeur soulevée par un crochet, montrant un pédicule très court et très mince. Dessin du Dr Briau.

surface du néoplasme (1), suivant l'axe du pédicule, et colorées au picro-carmin, au carmin aluné et à l'hématine éosinée.

Au microscope l'aspect de la coupe est identique à celui de la figure 2 du dernier numéro. Le centre est occupé par un faisceau fibreux, à éléments serrés, pauvre en cellules,

(1) Nous devons plusieurs de ces coupes à l'obligeance de M. Cade, interne de M. le prof. M. Pollosson.

représentant le prolongement du pédicule dans l'intérieur de la masse néoplasique, et fournissant des ramifications multiples plus ou moins épanouies vers la périphérie.

Le tissu intercalé entre ces rameaux est un tissu conjonctif jeune, comparable à celui des bourgeons charnus, constitué par des éléments cellulaires déjà pourvus de ramifications, et infiltrés irrégulièrement de leucocytes en quantité variable ; peu ou pas de fibres conjonctives en réseau. Le tissu de granulation en voie d'organisation fibreuse est creusé d'une infinité de lacunes, de dimensions et de contours très variés, bordées d'une rangée de cellules plates endothéliales et représentant les vaisseaux sanguins de nouvelle formation. Autour de quelques-uns de ces énormes capillaires est un amas de globules rouges et de cellules lymphatiques, témoignant d'hémorragies interstitielles produites à ce niveau.

Le revêtement de la tumeur est constitué par des cellules épidermiques disposées en couches d'une épaisseur variable. Dans les points qui correspondent aux sillons de la masse mûriforme on retrouve les amas épidermiques tourmentés et très profonds de papillomes, avec la couche basale et le corps muqueux de Malpighi presque normal. Pourtant en plusieurs endroits la couche cornée est d'une épaisseur spéciale, et donne même des formations nodulaires, à éléments imbriqués, comparable aux globes cornés. Ailleurs la couche épidermique, mince et comme distendue, présente la structure des revêtements cutanés des cicatrices jeunes, avec la zone basale lâche, surmontée de quelques assises d'éléments polygonaux sans denticulations, simplement accolés les uns aux autres, sans éléidine, et par places, sans couche cornée réelle.

Au contraire, dans les régions voisines des ulcérations superficielles, l'épiderme est gonflé, exubérant, infiltré dans ses couches profondes de leucocytes. Le corps muqueux de Malpighi est disloqué par l'œdème, et les cellules qui le constituent sont, les unes en dégénérescence hyaline, la plupart en dégénérescence granuleuse. Des éléments polygonaux

épais, à petit noyau et à protoplasma clair forment les étages les plus élevés et se continuent avec des masses cornées irrégulières, ou au contraire, donnent en s'effritant des amas granuleux difficilement colorables où l'on ne retrouve plus de structure cellulaire.

Malgré plusieurs tentatives de coloration des parasites dans les coupes, par les méthodes de Ziehl et de Gram, il nous a été impossible d'y déceler la présence de botryomyces. En quelques points apparaissaient bien des amas granuleux gardant le Gram, et de dimensions analogues à celles des cocci, mais leur disposition et leur aspect n'étaient pas assez caractéristiques pour qu'on pût en affirmer la nature. Ces amas, en effet, existaient surtout à la périphérie de la tumeur, dans la zone superficielle infusée, où ils pourraient représenter aussi bien des éléments détritiques des cellules ou des microbes d'infection secondaire. »

En résumé : le botryomyces n'a pas été trouvé dans les diverses préparations qui ont été faites ; mais les coupes histologiques ont montré un tissu pathologique tout à fait comparable et superposable à celui de la tumeur (Fig. 1 et 2) qui contenait le parasite. Les caractères cliniques étaient, d'autre part, si conformes à ceux des botryomycomes avec démonstration bactériologique, que nous n'hésitons pas à maintenir le diagnostic, dans le cas actuel, de : *Botryomycome de la paume de la main.*

